|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | | **1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)** |
| **แผนที่** | | **3. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | | **1. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ** |
| **ระดับการแสดงผล** | | **จังหวัด** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | | **10. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)** |
| **คำนิยาม** | | **ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System)ประกอบด้วย**   1. **ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System)** หมายถึง ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย 4 ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) ระบบส่งต่อ (Referral System) และระบบการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งทั้ง 4 ระบบหลักต้องเชื่อมต่อกันเป็นห่วงโซ่เพื่อทำให้เกิดโอกาสการรอดชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน 2. **การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- Hospital care)** หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนถึงโรงพยาบาลเพื่อจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพตั้งแต่จุดเกิดเหตุ 3. **การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาล (In-Hospital care)** หมายถึง กระบวนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย 4. **การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital Transportation)** หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลมีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย 5. **การบริหารจัดการภัยพิบัติ Disaster management** หมายถึง การใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภัยพิบัติ (การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ) 6. **ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Team)** หมายถึง ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบการเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ 7. **ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance)** หมายถึง เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลและรับส่งผู้ป่วย สำหรับเฝ้าระวังปัญหาการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัด 8. **ค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival)** หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ค่า Ps น้อยกว่า 0.25 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ (non preventable death) 2) ค่า Ps 0.25 ถึง 0.50 เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death) 3) ค่า Ps มากกว่า 0.50 เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death) 9. **คู่มือมาตรฐานรถพยาบาล** หมายถึง การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย มาตรฐานโครงสร้างรถพยาบาล แนวปฏิบัติเพื่อการขับขี่รถพยาบาลปลอดภัย แนวทางเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ขณะปฏิบัติงานบนรถพยาบาล แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยบนรถพยาบาล และแนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 10. **ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS)** สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชาการ สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำและรวดเร็ว 11. **สาธารณภัย** หมายถึง สถานการณ์ สภาวการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายรวมถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล 12. **ความเสี่ยงสาธารณภัย** หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณภัยจึงหมายความถึง“โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณภัยโดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ 13. **การประเมินความเสี่ยงสาธารณภัย** (Risk Assessment) หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสี่ยงที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณภัยโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวกับภัย ความล่อแหลม และความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม 14. **แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP)** หมายถึง แผนจําเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นแผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอน และวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดําเนินงานให้กลับสู่ภาวะ ปกติ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดําเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง 15. **การฝึกซ้อมแผน** หมายถึง ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 66** | **ปีงบประมาณ 67** | **ปีงบประมาณ 68** | **ปีงบประมาณ 69** | **ปีงบประมาณ 70** | | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 | | | |
| **วัตถุประสงค์** | | 1. เพื่อดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางของหน่วยงานระดับจังหวัด  2. เพื่อสนับสนุนการใช้งานระบบการรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ให้มีความเสถียรภาพด้านความถูกต้อง คุณภาพของข้อมูล และการประมวลผลของระบบให้ครอบคลุม  3. ติดตามและประเมินการใช้คู่มือกำหนดมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงาน  เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยของหน่วยงานระดับจังหวัด  4. เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพได้ |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 76 จังหวัด |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | กองสาธารณสุขฉุกเฉินประสานและรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | | ข้อมูลจากผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | | A = จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดครบทั้ง 4 ระดับ (12 ตัวชี้วัดย่อย)  ตามเกณฑ์การประเมินและมีคะแนนผลสำเร็จอยู่ในระดับดีมาก |
| **รายการข้อมูล 2** | | B = จำนวนจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | (A/B) X 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | ไตรมาสที่ 2 (รอบ 6 เดือน) และ ไตรมาสที่ 4 (รอบ 12 เดือน) |
| **เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 – 2570**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ที่** | **เป้าหมาย/ตัวชี้วัด** | **คะแนน** | **เป้าหมายดำเนินการ** | | | | | **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | | 1 | มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด | 1 | **/** |  |  |  | | 2 | จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด | 1 |  | **/** |  |  | | 3 | มีกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) | 1 |  |  | **/** |  | | 4 | สรุปผลการดำเนินงานตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) | 1 |  |  |  | **/** | | 5 | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้ | 1 | **/** |  |  |  | | 6 | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case | 1 |  |  | **/** |  | | 7 | สรุปผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) | 1 |  |  |  | **/** | | | |
| **เกณฑ์การประเมิน : ปี 2566 – 2570**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ที่** | **เป้าหมาย/ตัวชี้วัด** | **คะแนน** | **เป้าหมายดำเนินการ** | | | | | **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** | | 8 | ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด | 1 |  | **/** |  |  | | 9 | มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และ สาธารณภัยที่สำคัญ 3 ลำดับแรกของจังหวัด | 1 | **/** |  |  |  | | 10 | มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด | 1 |  | **/** |  |  | | 11 | ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนประคองกิจการรองรับโรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด | 1 |  |  | **/** |  | | 12 | ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี | 1 |  |  |  | **/** | |  | **คะแนนเต็ม** | **12** | **3** | **3** | **3** | **3** |   **สูตรคำนวณระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)คำนวนคะแนนจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 12 ตัวชี้วัดย่อย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **คะแนนเต็ม** | **ความสำเร็จ (คะแนน)** | | | | **ปานกลาง** | **ดี** | **ดีมาก** | | 12 | 1.00 – 4.00 | 5.00 – 8.00 | 9.00 – 12.00 | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | | **ระดับ** | **รายละเอียดการดำเนินการ** | | **เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการประเมินผล** | | --- | --- | --- | --- | | **1.** | **การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนสถานพยาบาล (Pre- Hospital)** การพัฒนาระบบความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข | | | |  | * 1. มีคำสั่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด   1.2 จัดทำแผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับแผนบูรณาการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด | 1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนแผนความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด(ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน)  1.2 แผนงานตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) | | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | | |  | 1.3 มีกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข)  1.4 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) | 1.3 รายงานกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด อาทิ คำสั่งคณะทำงาน การกำหนดตัวชี้วัด การนิเทศงาน การเยี่ยมเสริมพลัง การกำกับติดตามประเมินผล เป็นต้น  1.4 รายงานสรุปผลการดำเนินตามแผนตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุระดับจังหวัด (ด้านการแพทย์และสาธารณสุข) | | --- | --- | --- | | **2.** | **การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาล (In-Hospital Emergency)** พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) ระดับจังหวัด | | |  | 2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้ง/พัฒนาระบบ และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) ได้  2.2 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า 0.5 มา review death case  2.3 สรุปผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) | 2.1 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป รายงานข้อมูล และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance)   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ปี | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | | ร้อยละ | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |   2.2 มีรายงานติดตามทบทวนข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival) มากกว่า 0.5  2.3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานระบบ เฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) | | **3.** | **การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation)** | | |  | ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย 5 หมวด  1) โครงสร้างรถพยาบาล  2) แนวปฏิบัติเพื่อการขับขี่รถพยาบาลปลอดภัย  3) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ขณะปฏิบัติงานบนรถพยาบาล  4) แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยในรถพยาบาล  5) แนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล | 3.1 รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย  หมายเหตุ :  ปี 66 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ของจังหวัด  มีผลการประเมินอยู่ในระดับ standard  ปี 67 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของจังหวัด  มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good  ปี 68 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80 ของจังหวัด  มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good  ปี 69 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 ของจังหวัด  มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good  ปี 70 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 50 ของจังหวัด  มีผลการประเมินอยู่ในระดับ excellent | | **4.** | **การบริหารจัดการภัยพิบัติ (Disaster management)** | | |  | 4.1 มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด พร้อมทั้งจัดลำดับความเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 3 ลำดับแรก และสาธารณภัยที่สำคัญ 3 ลำดับแรกของจังหวัด  4.2 มีโครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด  4.3 ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนประคองกิจการรองรับโรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด  4.4 ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัยต่อปี | 4.1 รายงานผลการประเมินความเสี่ยง  โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด ตามแบบฟอร์มกลาง  4.2 โครงสร้าง ICS เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยระบบ PHEOC รองรับ 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด  4.3 แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) และแผนประคองกิจการรองรับโรคและสาธารณภัย 3 ภัยที่สำคัญจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด  4.4 รายงาน/สรุปซ้อมแผนของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย 1 ภัย | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | | 1. ฐานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) 2. แบบประเมินผู้ปฏิบัติผู้ปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 3. คู่มือมาตรฐานรถพยาบาลกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย 4. แบบประเมินติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานรถพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 5. หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับปรับปรุง) 6. คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน 7. แนวทางประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2563** | **2564** | **2565** | | ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System) | ระดับ | - | - | - | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | | 1. นายแพทย์สฤษดิ์เดช เจริญไชย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 087 979 1785  โทรสาร : 02 590 2804 E-mail : sariddet@gmail.com  2.แพทย์หญิงอลิสา ยาณะสาร นายแพทย์ชำนาญการพิแศษ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 087 807 7363  โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : yanasan.a@gmail.com  3. นางสุรีรัตน์ ใจดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1771 โทรศัพท์มือถือ : 094 628 9907  โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : sureeratdee@hotmail.com  **กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)**  **รับผิดชอบระดับที่ 1**  **และระดับที่ 2** | | น.ส.นิตยา คณิตสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1967 โทรศัพท์มือถือ : 061-563-5453  โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : Kanitsarn@gmail.com  **กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล  (ระดับส่วนกลาง)**  **รับผิดชอบระดับที่ 3** | | 1.น.ส.ปูริดา แก้วเกษศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1099 โทรศัพท์มือถือ : 085 246 3990  โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : dphem.ecs@gmail.com  **กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล  (ระดับส่วนกลาง)**  **รับผิดชอบระดับที่ 4** | | 1.น.ส.ณัฐชญา น้อยยา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1908 โทรศัพท์มือถือ : 088 894 8600  โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : eoc.dphem@gmail.com  2. นายสุบรรณ สิงห์โต นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590 1002 โทรศัพท์มือถือ : 087 254 5261  โทรสาร : 02-590 1771 E-mail : satmoph@gmail.com  **กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | | 1.นางสาวพณิดา นาถนอม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02 590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 080 076 7931  โทรสาร : 02 590 1771 E-mail : dphem.kpi@gmail.com  2.นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771  โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com  3.นางสาววรารัตน์ ทุนทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 081 855 1771  โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.planning@gmail.com  4. นายภาสกร ณ นคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (กสธฉ.)  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1353 โทรศัพท์มือถือ : 087 331 7241  โทรสาร : 0 2590 1771 E-mail : dphem.kpi@gmail.com  **กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** |